

LOGO Gestionnaire



CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Dates du contrat

**Etablissements et services sociaux et médico-sociaux du champ du handicap
à compétence conjointe
Agence Régionale de Santé et Collectivité européenne d'Alsace**

ENTRE

Nom du gestionnaire

Adresse

Numéro Finess de l'entité juridique

ET

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

3, boulevard Joffre, 54000 NANCY

Représenté par son Directeur Général, M. Christophe LANNELONGUE

ET

La Collectivité européenne d'Alsace

Place du quartier blanc, F-67964 STRASBOURG cedex 9

Représenté par son Président, M. Frédéric BIERRY

Table des matières

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT	4
ARTICLE 2 – PRESENTATION DU GESTIONNAIRE.....	7
ARTICLE 3 – CHAMP COUVERT PAR LE CONTRAT	8
ARTICLE 4 – DIAGNOSTIC PARTAGE	9
ARTICLE 5 – OBJECTIFS OPERATIONNELS ET PLAN D’ACTIONS DU CPOM	9
ARTICLE 6 – OBJECTIFS RELATIFS A L’ACTIVITE DE L’ETABLISSEMENT	9
ARTICLE 7 – CADRAGE FINANCIER DU CONTRAT	10
ARTICLE 8 – DUREE DU CPOM ET MODALITES DE SUIVI	17
Annexe 1 : Synthèse du diagnostic partagé.....	20
Annexe 2 : Tableau de synthèse des objectifs et actions du CPOM	20
Annexe 3 : Fiches actions du CPOM	20
Annexe 4 : Synthèse relative à l’évolution des activités prévues dans le cadre du contrat	20
Annexe 5: Synthèse des moyens mobilisés pendant le CPOM.....	20
Annexe 6 : dernier PPI approuvé ou tableau prévisionnel des investissements.....	20

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et son article 75 ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 et son article 89 ;

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment ses articles L.313-11, L.313-12 et L.313-12-2,

Vu le Code Général des collectivités territoriales et notamment le IV de l'article L. 5217-2 ;

Vu le décret n° 2016-1164 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du CASF ;

Vu le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF ;

Vu la circulaire N°DGAS/SD5B/2006/216 du 18 mai 2006, relative à la pluri annualité budgétaire et à la dotation globalisée commune à plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la même enveloppe de crédits limitatifs et à la coopération sociale et médico-sociale dans le cadre des groupements d'établissements ;

Vu le Projet Régional de Santé et le Schéma Départemental ;

Vu l'arrêté conjoint du **** 2017 portant sur la programmation des CPOM pour les ESMS relevant de la compétence tarifaire conjointe de l'ARS Grand Est et du Conseil Départemental de *** pour la période 2017-2021 ;

Vu la délibération en date du JJ/MM/AAAA du Conseil d'Administration de *** relative au contrat d'objectifs et de moyens entre RAISON SOCIALE, l'ARS Grand Est et le Conseil Départemental de **, pour la période suivante : PERIODE DU CONTRAT ;

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat définit les relations entre le *nom du gestionnaire*, l'ARS Grand Est et le Conseil Départemental de ***.

1.1 Objectifs stratégiques du contrat

Il définit les objectifs et engagements du gestionnaire et les moyens qui lui seront alloués pendant la durée du contrat par l'ARS et le Conseil Départemental.

Le contrat d'objectif et de moyens (CPOM) doit permettre la déclinaison par objectifs des orientations du Projet Régional de Santé de l'ARS Grand Est et du Schéma Départemental du Conseil Départemental de *** dans les territoires en définissant des orientations stratégiques partagées avec le gestionnaire.

Ces orientations doivent se traduire dans un plan d'actions concrètes permettant de répondre aux objectifs suivants :

- Faire évoluer l'offre médico-sociale et améliorer la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap sur les territoires ;
- Améliorer la qualité des accompagnements, notamment par un processus continu d'évaluation et d'amélioration de la qualité. Assurer le respect du droit des usagers, de l'expression et du respect de leur projet de vie. Veiller au bien-être des personnes en situation de handicap ;
- Faciliter l'inscription des établissements et services médico-sociaux dans leurs territoires, et faciliter les coopérations inter-établissements et inter-gestionnaires ;
- Optimiser la gestion des moyens humains et financiers mis à disposition des gestionnaires pour remplir leurs missions auprès des personnes handicapées.

1.2 Evolution de l'offre

Le CPOM étant un outil de déclinaison des priorités de politique publique, il appartient à l'organisme gestionnaire de s'inscrire dans la logique de transformation de l'offre et de construction de parcours portée par l'ARS et le Conseil Départemental.

L'évolution du régime des autorisations et de la procédure d'appel à projet vise à conforter le CPOM comme outil de la transformation de l'offre. Ainsi, l'ensemble des projets validés du gestionnaire relatifs à son activité doivent figurer dans le corps du CPOM.

1.3 Qualité des accompagnements

Chaque gestionnaire d'établissement médico-social doit être engagé dans une démarche organisée et évaluée d'amélioration de la qualité en articulation avec les référentiels de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé (HAS) et les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

Le processus d'amélioration continue de la qualité s'inscrira dans l'obligation réglementaire du gestionnaire d'adhérer à la démarche d'évaluation interne et externe.

De même, afin de garantir un parcours en adéquation avec les besoins des personnes accompagnées, le gestionnaire s'engage à participer, sur son territoire, au déploiement du dispositif « Réponse accompagnée pour tous » et à utiliser l'outil Via Trajectoire PH. Afin d'assurer les exigences « d'une réponse accompagnée pour tous » les établissements et services de santé du département XXXX s'engagent dans la mise en œuvre dudit protocole partenarial et notamment à participer à 100 % des groupes opérationnels de synthèse auxquels ils sont invités par la MDPH.

La négociation du CPOM doit également permettre au gestionnaire, à l'ARS et au Conseil Départemental de contractualiser sur la politique d'admission de l'établissement médico-social.

Le gestionnaire s'engage à mettre en œuvre les objectifs et actions s'inscrivant dans une logique d'inclusion de la personne en situation de handicap garantissant l'autonomie des personnes accompagnées.

Le gestionnaire s'engage dans une démarche de promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance ainsi que dans le déploiement de dispositifs de signalement précoce en cas de situation de maltraitance.

Les objectifs et actions du CPOM concourront au respect du droit des usagers par le biais de leur participation au projet institutionnel, et en particulier, à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap.

1.4 Coopérations territoriales

L'optimisation des parcours des personnes accompagnées est un enjeu majeur du PRS et du Schéma Départemental.

Ils imposent une ouverture des établissements médico-sociaux sur les territoires, un renforcement de la qualité et de l'efficacité ainsi qu'une exigence de coordination des acteurs dans le cadre d'une offre adaptée aux besoins des personnes accompagnées.

Il est attendu du gestionnaire qu'il puisse identifier les parcours de prise en charge et caractériser la façon dont son offre d'accompagnement y participe. Ainsi, les coopérations territoriales s'entendent, d'une part, entre les établissements du gestionnaire et, d'autre part, avec l'ensemble des acteurs parties prenantes aux parcours identifiés.

Les objectifs et actions en matière de coopération territoriale seront déclinés dans les CPOM des différents partenaires de la coopération afin d'assurer une visibilité et un suivi des engagements mutuels et ainsi favoriser l'accès aux droits des usagers et éviter les ruptures de parcours.

Lorsqu'un ou plusieurs établissements et services couverts par le présent contrat sont rattachés à un établissement de santé signataire d'un CPOM prévu à l'article L. 6114-1 du Code de santé publique, celui-ci est mentionné dans le présent contrat et les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats, tout particulièrement en matière de parcours d'accompagnement et de partenariat.

1.5 Pilotage interne du ou des ESMS du gestionnaire

A. Gouvernance

Dans le cadre du présent CPOM, une attention particulière sera portée à la gouvernance du gestionnaire à l'égard du ou des établissements et services médico-sociaux. Les négociations portent notamment sur l'efficacité de la gouvernance du gestionnaire.

B. Ressources humaines

Les enjeux du pilotage interne du ou des ESMS du gestionnaire sont primordiaux, aussi ce chapitre a pour objectif de donner à la politique de ressources humaines du gestionnaire une dimension stratégique et prospective sur chacun de ces six axes : gestion prévisionnelle des emplois métiers et compétences, gestion du temps et de la disponibilité des ressources humaines, gestion de la masse salariale, dialogue social, formation et qualification, santé et sécurité au travail.

Les objectifs afférents à la politique de ressources humaines seront déterminés après négociation entre le gestionnaire, l'ARS et le Conseil Départemental.

C. Situation patrimoniale et financière

Le gestionnaire s'engage à assurer une gestion équilibrée afin de pérenniser le fonctionnement de la structure. Le présent CPOM pourra intégrer un contrat de retour à l'équilibre si la situation financière du gestionnaire l'exige.

La gestion du patrimoine des ESMS doit s'adapter aux évolutions des besoins et des techniques d'accompagnement des personnes en situation de handicap et ainsi faire l'objet d'un suivi particulier. Le gestionnaire veillera notamment à respecter les normes en vigueur en matière de sécurité et d'accessibilité des personnes accueillies.

Le gestionnaire d'ESMS s'attachera à décliner les projets immobiliers significatifs envisagés sur les cinq années du contrat ainsi que les solutions prévues pour résoudre d'éventuelles problématiques liées au patrimoine (sécurité incendie, etc.).

Le gestionnaire s'engage à assurer une gestion équilibrée afin de pérenniser le fonctionnement de la structure.

Le plan pluriannuel d'investissement (PPI) annexé au présent contrat est approuvé conformément aux dispositions de l'art. R.314-20 du CASF. Son exécution fera l'objet d'un suivi dans le cadre des dialogues de gestion.

Des précisions quant à la situation financière du gestionnaire peuvent être incluses au sein de cette partie.

D. Optimisation de la gestion des prestations

Le gestionnaire s'engage à rechercher le meilleur rapport qualité/coût des différentes prestations dont il a la charge, et d'effectuer les démarches nécessaires pour regrouper et/ou mutualiser autant que faire se peut les moyens et les achats.

La mise en œuvre d'une stratégie d'optimisation des achats et des transports constitue un levier majeur de performance et d'efficacité des ESMS. Aussi la négociation du CPOM permettra d'établir des objectifs en la matière.

E. Système d'information et dématérialisation au sein des ESMS

Le gestionnaire veillera à disposer d'un système d'information adapté au pilotage de ses activités, en privilégiant la dématérialisation des échanges de données. Le gestionnaire portera une attention particulière à l'informatisation des dossiers de soins individualisés, au déploiement des nouvelles technologies au profit des personnes accompagnées ainsi qu'aux logiciels métiers.

ARTICLE 2 – PRESENTATION DU GESTIONNAIRE

2.1 Orientations stratégiques du gestionnaire

Présentation synthétique par le gestionnaire en 10-15 lignes maximum

2.2 Carte d'identité du gestionnaire :

En sus, doivent être obligatoirement indiqués :

- le numéro de l'entité juridique (organisme gestionnaire) dans le répertoire FINESS ;*
- le statut juridique de l'entité gestionnaire ;*
- les modalités d'organisation de l'entité juridique gestionnaire ;*
- les différentes activités de l'entité juridique gestionnaire ;*
- un organigramme de l'entité gestionnaire ;*
- le cas échéant, l'organisation du siège ;*
- la liste des établissements et services entrant dans le périmètre du CPOM.*

Activités du gestionnaire :

Secteur d'intervention	Département	Catégorie et raison sociale de l'établissement ou service	Date de 1^{ère} autorisation et date de renouvellement	Capacité autorisée	Capacité installée et financée
Handicap (adulte)					
Handicap (enfance)					
Protection de l'enfance					
Inclusion sociale					
Secteur sanitaire					
Publics spécifiques					
Autre activité non soumise à autorisation					

ARTICLE 3 – CHAMP COUVERT PAR LE CONTRAT

Le gestionnaire présente :

- les autorisations d'activité liées au contrat ;
- les projets de restructuration ou de transformation de l'offre prévus susceptibles d'entraîner en cours de contrat des modifications dans la nature et le nombre des autorisations concernées par le CPOM, en particulier s'il s'agit d'opérations de transformation exonérées d'appel à projet sous couvert de la signature d'un CPOM. Seules les évolutions amenant à de nouveaux objectifs qualitatifs ou à la mobilisation de moyens spécifiques devront donner lieu à un avenant au CPOM ;
- le référencement dans le répertoire FINESS des établissements et services couverts par le contrat et la présentation des différentes activités et publics accueillis dans chacun de ses établissements et services.

Département	N° FINESS ET	Catégorie et raison sociale de l'ESMS	Commune(s) d'implantation	Capacité autorisée	Capacité installée et financée

Le tableau ci-dessous précise les modalités d'accueil des activités médico-sociales du périmètre du CPOM.

Capacités totales gérées sur le périmètre du CPOM		
Activités	Capacité autorisée	Capacité installée
Hébergement complet (internat)		
Semi-internat		
Externat		
Placement Famille d'Accueil		
Prestation en milieu ordinaire		
Internat de semaine		
Accueil de jour		
Accueil et prise en charge en appartements thérapeutiques		

ARTICLE 4 – DIAGNOSTIC PARTAGE

Le diagnostic partagé s'appuie sur les indicateurs transmis par le gestionnaire par le biais du Tableau de bord de la performance du secteur médico-social (ANAP), auxquels s'ajoutent des indicateurs supplémentaires établis par l'ARS et le Conseil Départemental.

La synthèse de ces indicateurs sert de base d'échanges pour aboutir à un consensus entre le gestionnaire, l'ARS et le Conseil Départemental sur les points forts, les points à améliorer et les objectifs et actions à inscrire dans le présent contrat.

La synthèse du diagnostic partagé est annexée au présent contrat.

ARTICLE 5 – OBJECTIFS OPERATIONNELS ET PLAN D' ACTIONS DU CPOM

Les objectifs opérationnels et le plan d'actions inscrits au CPOM sont directement issus du diagnostic partagé entre le gestionnaire, l'ARS et le Conseil Départemental. Ils mettent en application l'ensemble des orientations et objectifs présentés à l'article 1.

Le nombre et la nature des objectifs doivent être conformes à une évaluation réaliste de la capacité du gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM. Les objectifs doivent être formulés avec précision en fonction d'une situation initiale décrite avec exactitude dans le diagnostic partagé.

Les objectifs opérationnels et plans d'actions faisant l'objet de la contractualisation sont les suivants :

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-

Le tableau de synthèse des objectifs et actions ainsi que les fiches-actions afférentes figurent en annexe du CPOM.

ARTICLE 6 – OBJECTIFS RELATIFS A L'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT

Le CPOM, par ses enjeux, a également pour finalité d'objectiver et d'optimiser l'activité du ou des ESMS. *Ainsi, les modalités de prise en charge effectivement mises en œuvre par le ou les ESMS sont explicitées ici.*

La négociation du CPOM doit permettre de mettre en cohérence les activités du gestionnaire avec les priorités de politique publique, et notamment celles établies par le Projet Régional de Santé de l'ARS Grand Est et le Schéma Départemental en direction des Personnes Handicapées de ***.

La négociation du CPOM doit également permettre d'établir les activités du gestionnaire et de ses structures qui feront l'objet d'un suivi particulier.

En cas de problématique spécifique en matière d'activité, prévoir de contractualiser sur un objectif spécifique.

ARTICLE 7 – CADRAGE FINANCIER DU CONTRAT

Le CPOM explicite les moyens dont dispose le gestionnaire pendant la durée du contrat.

7.1 Détermination de la dotation globalisée commune de référence et de la tarification

7.1.a Détermination de la dotation globalisée commune de référence des ESMS financés par l'assurance maladie

La dotation globale commune de référence est élaborée à partir du diagnostic partagé au regard notamment de l'activité moyenne des trois dernières années, après examen des opportunités de redéploiements et/ou de réorganisation des moyens existants, dans la limite des dotations budgétaires attribuées l'année précédant la signature du CPOM hors crédits conjoncturels.

Les crédits alloués par l'ARS Grand Est sont des montants maximum, garantis sous réserve que l'évolution de l'enveloppe nationale et celle de la dotation régionale le permettent.

Une décision de tarification sera ensuite notifiée chaque année par l'ARS au gestionnaire. Il convient de rappeler que l'allocation budgétaire des ESMS sous CPOM se fait en dehors du cadre de la procédure contradictoire budgétaire.

Conformément à l'article R.314-40 du CASF, la base reductible de l'ESAT du *gestionnaire* se calculera chaque année en référence aux tarifs plafonds nationaux relatifs aux ESAT.

Le gestionnaire pourra procéder par décision modificative et avant détermination des résultats de chaque ESMS concerné par le CPOM, à une nouvelle répartition de la dotation dans la limite du montant de celle-ci, des indicateurs réglementaires applicables aux ESMS et uniquement concernant l'enveloppe relevant du même financeur et du même financement. Cependant, conformément à l'article R.314-43-1 du CASF, ces transferts de dotations ne sont valables que pour l'exercice pour lequel ils sont réalisés quand au moins un des ESMS concernés dispose de financements définis en fonction d'une équation tarifaire, algorithme ou tarif plafond.

Lorsque la dotation globalisée financée par l'assurance maladie porte sur des ESMS implantés dans plusieurs départements d'une même région, la caisse pivot unique est la caisse de la circonscription d'implantation de la personne morale perceptrice lorsque celle-ci est implantée dans la région Grand Est. A défaut, elle fera l'objet d'une définition particulière dans le CPOM dans les conditions fixées par le code de la sécurité sociale.

La dotation globalisée commune de référence des ESMS financés par l'assurance maladie du périmètre du présent CPOM est de XXXX € au 1^{er} janvier N et définie comme suit :

N° FINESS ET	Catégorie et raison sociale de l'ESMS	Base reductible au 01/01/N
TOTAL		0,00 €

Elle est versée selon les modalités prévues à l'article R314-107 du code de l'action sociale et des familles.

7.1.b Détermination des tarifs et dotations fixés par le Département

1. Détermination de la masse budgétaire autorisée :

Les modalités de fixation de la masse budgétaire N s'établissent comme suit :

Total charges nettes reductibles budget N-1 <i>(hors dotations aux amortissements, frais financiers, frais de siège, crédits non reductibles)</i>
x taux d'évolution fixé par le Conseil départemental
+ dotations aux amortissements (Cf. PPI)
+ frais financiers (cf. PPI)
+ frais de siège
+ Crédits non reductibles
- Rejet de dépenses à l'ERRD N-2 au sens de l'article R314-236 du CASF
Masse budgétaire N

Cette masse budgétaire est destinée à couvrir les dépenses de fonctionnement de la capacité installée et financée. En outre, la masse budgétaire N peut, le cas échéant, intégrer l'impact financier (à la hausse ou à la baisse) d'un changement de capacité installée et financée pérenne ou non.

En cas de sous activité structurelle constatée par rapport à l'activité prévisionnelle fixée chaque année, le Département se réserve la possibilité d'ajuster à la baisse la masse budgétaire à hauteur des charges variables.

Chaque année, le montant des charges nettes reductibles (correspondant aux charges brutes déduction faite des dotations aux amortissements, frais financiers, frais de siège, provisions ou crédits non reductible et des recettes atténuatives) évoluera selon le taux retenu par délibération de l'Assemblée du Conseil départemental fixant l'objectif d'évolution annuel des dépenses des ESSMS.

Les dotations aux amortissements sont retenues sur la base du PPI annexé au CPOM.

Les frais financiers sont quant à eux retenus sur la base des tableaux d'amortissements prévisionnels du ou des emprunt(s) autorisés. Toute modification des contrats de prêt ne peut intervenir qu'après accord de la Collectivité européenne d'Alsace. Le cas échéant, le gestionnaire s'engage à communiquer sans délai au Service de la Tarification Solidarités les nouveaux tableaux d'amortissement de ces emprunts, qui sera suivi d'un avenant au PPI.

Le montant de frais de siège intégré à la masse budgétaire correspondra à l'application du taux de frais de siège retenu par la Collectivité aux charges brutes réelles N-2 corrigées de toute dépense à caractère exceptionnel (provision, indemnités de départ à la retraite, indemnités de licenciement, ...) et des dépenses non opposables aux financeurs (dépenses refusées, amortissements différés etc) ou ayant fait l'objet d'un rejet au sens de l'article R314-236 du CASF.

➤ Pour les CAMSP :

La Collectivité européenne d'Alsace participe au financement du service à hauteur de 20 % de la dotation globale retenue par l'Agence Régionale de Santé dans la limite des crédits inscrits au budget de la Collectivité.

2. Détermination du prix de journée brut :

Le prix de journée « brut » applicable aux autres départements se détermine comme suit :

Masse budgétaire N

Divisée par l'activité globale prévisionnelle (*nombre prévisionnel de journées résidents originaires d'Alsace et des autres départements*)

3. Détermination de la dotation globalisée des prix de Journée nets fixée par la Collectivité européenne d'Alsace

Pour les résidents de l'établissement dont le domicile de secours se situe en Alsace, la (les) structure(s) perçoit/perçoivent une dotation globalisée des prix de journée nets versée par la Collectivité européenne d'Alsace.

La dotation globalisée des prix de journée nets pour les gestionnaires associatifs se détermine comme suit :

Masse budgétaire N
- Recettes prévisionnelles des participations financières des résidents originaires d'Alsace (établissements publics non concernés)
- Recettes prévisionnelles de facturation du prix de journée "brut" aux autres Départements
+ / - Régularisation des participations financières des résidents originaires d'Alsace constatées à l'ERRD N-2 (établissements publics non concernés)
+ / - Régularisation des recettes de facturation du prix de journée aux autres départements constatées à l'ERRD N-2
Dotation globalisée des prix de journée nets N

OU

Pour les établissements publics, la dotation globalisée des prix de journée se détermine comme suit :

Masse budgétaire N
- Recettes prévisionnelles de facturation du prix de journée "brut" aux autres Départements
+ / - Régularisation des recettes de facturation du prix de journée aux autres départements constatées à l'ERRD N-2
Dotation globalisée des prix de journée nets N

➤ Participation des résidents (pour les gestionnaires associatifs) :

Les résidents « originaires d'Alsace » versent auprès de l'établissement une contribution à leurs frais d'hébergement. Cette participation des résidents est fixée dans le respect des règles prévues aux articles L132-3 et L 344-5 du CASF.

Ces contributions font l'objet d'un relevé détaillé des sommes encaissées par personne établi par le gestionnaire. A l'exception des établissements publics, le montant des contributions n'est pas reversé à la Collectivité européenne d'Alsace dans la mesure où cette participation est déduite de la dotation globalisée des prix de journée nets. Le relevé des ressources ainsi que le détail du montant de la participation financière devront être transmis aux fins de contrôle par les services compétents de la Collectivité.

➤ Participation des résidents (pour les gestionnaires publics) :

Les résidents « originaires d'Alsace » versent auprès de l'établissement une contribution à leurs frais d'hébergement. Cette participation des résidents est fixée dans le respect des règles prévues aux articles L132-3 et L 344-5 du CASF.

Ces contributions font l'objet d'un relevé détaillé des sommes encaissées par personne établi par le gestionnaire. Le montant des contributions fait l'objet d'un reversement à la Collectivité européenne d'Alsace dans la mesure où ces participations ne sont pas déduites de la dotation globalisée des prix de journée. Le relevé des ressources ainsi que le détail du montant de la participation financière devront être transmis aux fins de contrôle par les services compétents de la Collectivité.

➤ Recettes de facturation du prix de journée « brut » aux autres départements :

Ces recettes sont évaluées chaque année sur la base du prix de journée « brut » arrêté et de l'annexe activité transmise pour le 31/10/N-1 que le gestionnaire veillera à compléter du nombre de journées prévisionnelles pour les bénéficiaires d'autres départements.

➤ Régularisations des autres départements et participations :

En cas d'écart entre le montant estimatif et le montant réel constaté à l'ERRD N-2, des participations des résidents (uniquement pour les gestionnaires associatifs) et des recettes « autres Départements », la dotation globalisée N intègre une régularisation à ce titre.

➤ Versement de la dotation globalisée des prix de journée :

La Collectivité verse la dotation globalisée des prix de journée nets selon les modalités prévues à l'article R314-107 du CASF.

7.2 Evolution de la dotation globalisée commune de référence et de la tarification

7.2.a Evolution de la dotation globalisée commune de référence des ESMS financés par l'assurance maladie

Cette dotation sera actualisée chaque année en fonction des orientations budgétaires arrêtées dans le rapport d'orientation budgétaire établi annuellement par l'ARS.

Ce taux d'évolution n'est donc pas nécessairement uniforme entre plusieurs établissements ou services du même CPOM. Pour les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), le forfait annuel de soins est établi dans la limite du forfait plafond fixé par arrêté.

7.2.b Evolution des tarifs et dotations fixés par le Département

La masse budgétaire autorisée sera annuellement revalorisés selon le taux de reconduction fixée par la Collectivité européenne d'Alsace dans le cadre de l'adoption de son budget.

Dans le cas de la réalisation d'un projet architectural, l'impact sur la DGPJN sera calculé par le Service de la Tarification des Etablissements et intégré à la masse budgétaire dans le cadre d'un PPI à déposer par le gestionnaire et devant intégrer les leviers suivants :

- optimisation du coût global d'opération,
- allongement maximal de la durée d'amortissement, dans le respect de l'équilibre financier en terme de capacité d'autofinancement nette après remboursement du capital, et dans la limite de principe de 50 ans,
- optimisation du plan de financement entre autofinancement et recours à emprunt, ainsi que des caractéristiques des prêts (taux et durée),
- mobilisation maximale des provisions et réserves inscrites au bilan dans le respect également de l'équilibre financier,
- affectation des excédents futurs prioritairement à la réserve de compensation des charges d'amortissement. Il est précisé que le calcul du surcoût budgétaire effectué par le Service de la Tarification Solidarités intégrera tous les excédents réalisés à compter du présent CPOM dont il est attendu qu'ils soient affectés en réserve de compensation des charges d'amortissement, dans le respect des dispositions de l'article 7.3 « Modalités d'affectation des résultats comptables ».

7.2.c Dispositions communes

Conformément aux articles R. 314-236 et L. 313-14-2 du CASF, l'ARS et le Conseil Départemental pourront demander la récupération de certains montants dès lors qu'ils constatent :

1. Des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des ESMS fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;
2. Des recettes non comptabilisées.

Cette récupération viendra en déduction de la tarification de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté, ou de l'exercice qui suit.

7.3 Modalités d'affectation des résultats comptables

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. Le gestionnaire est libre d'affecter à la fin de chaque exercice, « hors amendements CRETON », ses résultats ; ils sont affectés aux comptes de résultats dont les résultats sont issus. Pour autant, la libre affectation des résultats est encadrée par le CPOM. En effet, l'affectation des résultats devra s'effectuer en fonction des moyens et actions à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés dans ce contrat. Il est également tenu compte des projets d'investissement du gestionnaire.

- **Affectation des résultats excédentaires :**

Le gestionnaire devra veiller chaque année à affecter une partie des résultats :

- En priorité à l'apurement des déficits antérieurs ;
- à la réserve de compensation des déficits ou au compte de report à nouveau selon un montant défini en amont à partir du diagnostic financier ;
- à la réserve de compensation des charges d'amortissement en vue de financer le surcoût lié à des investissements nouveaux ;
- à la réserve d'investissement.

L'ARS se réserve le droit de reprendre tout ou partie de la part représentant les 20 % des excédents constatés, dans le cadre de la tarification des exercices suivants. Concernant ces 20 % l'ARS déterminera, après échange annuel avec le gestionnaire, les modalités de reprise éventuelle du résultat.

- **Affectation des résultats déficitaires :**

La couverture des déficits relève de la responsabilité du gestionnaire. Le déficit doit être couvert :

- en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire et la réserve de compensation des déficits ;
- pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire.

7.4 Modalités de suivi des éléments financiers du contrat

A compter de l'exercice qui suit la conclusion du CPOM, le gestionnaire devra produire chaque année un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) unique regroupant à minima l'ensemble des activités du périmètre du CPOM, dans les conditions et délais prévus par les articles R. 314-210 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

L'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) se substitue aux comptes administratifs à partir de l'exercice budgétaire qui suit la conclusion du CPOM. La transmission des comptes administratifs des exercices budgétaires avant EPRD perdure. Cet ERRD devra être transmis dans les conditions et délais des articles R. 314-232 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Les dispositions légales et réglementaires relatives au CPOM ne prévoient aucun régime dérogatoire quant à la transmission des comptes administratifs concernant les années précédant le passage à l'EPRD.

Pour illustration : si le CPOM est conclu en 2017, un EPRD sera transmis à compter de 2018, l'ERRD 2018 sera transmis en 2019. Il est donc nécessaire de transmettre le CA correspondant à l'exercice budgétaire 2017.

Chaque année le gestionnaire devra également transmettre à l'ARS et au Conseil Départemental une annexe activité en version électronique pour le 31/10/N-1 conformément à l'article R.314-219 du code de l'action sociale et des familles.

Il faut rappeler enfin que la dotation globalisée commune allouée par l'ARS finance la totalité des places autorisées et installées. Concernant les jeunes adultes présents dans les structures sous amendement CRETON, les prix de journée pour lesquels la facturation des « amendements Creton » est à la charge des conseils départementaux doivent leur être facturés, constituant ainsi une recette supplémentaire au budget de l'exercice considéré. Les recettes ainsi générées sont « reprises » et viennent en diminution de la dotation de l'année N+2. Ces recettes ne doivent en aucun cas servir à augmenter le montant des dépenses approuvées.

Si les ESMS du gestionnaire accueillent des jeunes sous amendement CRETON, le gestionnaire devra transmettre à l'ARS et au Conseil Départemental au 31 janvier N une mise à jour de l'activité prévisionnelle « Creton » au titre de l'année N par le biais de la plateforme d'import de la CNSA.

7.5 Détermination des frais de siège

Il conviendra d'adapter l'autorisation des frais de siège en fonction de la situation du gestionnaire puisque c'est le principal financeur (ARS/ Conseil Départemental) qui est chargé de fixer les conditions d'autorisation des frais de siège.

SOLUTION A PRIVILEGIER LORSQU'ELLE EST POSSIBLE

Lorsque c'est le CPOM qui autorise les frais de siège et que le périmètre du CPOM correspond à celui des établissements et services gérés par le gestionnaire – article L. 314-7 VI du CASF :

L'organisme gestionnaire signataire du présent contrat est autorisé à percevoir des frais de siège à compter du XXXX pour une durée de cinq ans. Cette autorisation peut être abrogée si les conditions de son octroi cessent d'être remplies.

Le siège social participera auprès des établissements et services aux prestations suivantes :

- services en matière de comptabilité :
- services en matière de gestion :
- services ressources humaines et juridiques :
- services développement :
- services en matière de coordination et d'évaluation :
- services en matière de communication :
- autres services :

Les effectifs du siège sont arrêtés à XXX équivalents temps plein, soit : XXXX

Le taux de prélèvement est fixé à XXX% des charges brutes des sections d'exploitation de l'ensemble des établissements et services gérés par le gestionnaire.

En application de l'article R. 314-93 du CASF, ce pourcentage, qui est unique pour l'ensemble des établissements et services de l'organisme gestionnaire, est applicable pour la durée de l'autorisation. Il peut être révisé.

De ce fait, la procédure contradictoire annuelle décrite à l'article R. 314-91 du CASF n'est plus requise.

Le montant des charges brutes est calculé sur la base du dernier exercice clos, hors charges exceptionnelles (comptes 67), hors provisions (comptes 68) sauf le compte 681, hors charges neutralisées et frais de siège déjà versés (compte 6556).

OU

La dotation globalisée commune de référence inclut les frais de siège à reverser par les établissements à l'organisme gestionnaire.

Les frais de siège ont été autorisés par décision (ARS de ...) en date du (...) à hauteur de ... %, ou le cas échéant sous une autre forme.

Le montant annuel des frais de siège fera l'objet d'une décision annuelle de l'autorité de tarification compétente.

ARTICLE 8 – DUREE DU CPOM ET MODALITES DE SUIVI

8.1 La durée du contrat

Le contrat entre le gestionnaire, l'ARS Grand Est et le Conseil Départemental de*** est conclu pour une durée de cinq ans. Il prend effet à compter de la date de signature. L'entrée dans le nouveau processus budgétaire tel que décrit dans l'article 7 sera réalisée en année pleine à compter de N+1.

8.2 Le suivi et l'évaluation du contrat

Le suivi annuel

Le gestionnaire doit transmettre annuellement à la Délégation Territoriale de l'ARS Grand Est et au Conseil Départemental de *** un bilan annuel de l'état d'avancement du plan d'actions en même temps que l'ERRD.

Le bilan à mi-parcours

Le contrat fait également l'objet d'un suivi dans le cadre du bilan à mi-parcours, au cours de la troisième année du contrat. Un comité est alors composé et réunit :

- pour l'ARS, le Directeur Général de l'ARS ou son représentant ;
- pour le Conseil Départemental, le Président du Conseil Départemental ou son représentant ;
- pour le gestionnaire, le Président de l'association et le Directeur Général ou leurs représentants.

Le bilan à mi-parcours a pour objet :

- l'examen de l'état d'avancement des actions prévues au contrat ;
- l'évaluation intermédiaire des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat issus du tableau de bord de la performance de l'ANAP ;

- l'analyse des perspectives pour l'année du dialogue de gestion et les années à venir ;
- la définition des éventuels avenants.

L'analyse est menée sur la base d'un rapport d'étape produit par le gestionnaire d'ESMS, au plus tard, un mois avant la réunion et comprenant les bilans annuels de réalisation des actions prévues à la première partie du contrat.

8.3 La révision du contrat

A la demande du gestionnaire, de l'ARS ou du Conseil départemental, les dispositions du contrat peuvent être modifiées par voie d'avenant :

- Pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement du gestionnaire, de l'offre d'accompagnement et de prise en charge et des missions qui lui sont confiées ;
- Pour réviser le contenu des objectifs et des plans d'actions afin de tenir compte de nouvelles orientations politiques nationales ;
- Pour intégrer un accompagnement financier éventuel consenti par l'ARS et/ou le Conseil Départemental destiné à la réalisation des nouvelles orientations du contrat.

8.4 Le renouvellement du contrat

La procédure de renouvellement du contrat débute l'année qui précède la fin du CPOM. Ainsi, les négociations dans le cadre du renouvellement du CPOM débutent en N-1 afin de garantir la continuité des contrats.

8.5 Le recours contentieux

Chacune des trois parties peut demander la révision ou la résiliation du contrat en cas de modification substantielle des dispositions législatives et/ou réglementaires qui rendent l'exécution impossible du présent contrat, par lettre recommandée avec accusé réception.

La procédure à suivre en cas de litige entre les parties est la suivante:

- Tentative de conciliation amiable, au préalable, par le biais de réunions entre les parties avec compte-rendu et documents à l'appui ;
- Litige porté devant le Tribunal Administratif territorialement compétent en cas d'échec de la tentative de conciliation.

Fait à XXXXXX, le XX/XX/XX

Pour le gestionnaire d'ESSMS,
Le représentant dûment habilité,

Pour l'ARS Grand Est
La Directrice Générale de l'ARS,

Pour la Collectivité Européenne d'Alsace
Le Président

Frédéric BIERRY

ANNEXES OBLIGATOIRES AU CPOM

Les annexes sont jointes au contrat et sont opposables aux parties signataires comme le corps du contrat.

Annexe 1 : Synthèse du diagnostic partagé

Annexe 2 : Tableau de synthèse des objectifs et actions du CPOM

Annexe 3 : Fiches actions du CPOM

Annexe 4 : Synthèse relative à l'évolution des activités prévues dans le cadre du contrat

Annexe 5: Synthèse des moyens mobilisés pendant le CPOM

Annexe 6 : dernier PPI approuvé ou tableau prévisionnel des investissements